

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Salah satu misi pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 adalah meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya, sedangkan tujuannya adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa, dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduk yang hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 2005).

Salah satu metode kontrasepsi yang banyak digunakan adalah kontrasepsi suntik. Metode kontrasepsi suntik telah menjadi bagian gerakan KB Nasional serta peminatnya makin bertambah. Dari 61,4% pengguna metode kontrasepsi di Indonesia, sebanyak 31,6% menggunakan suntik, sedangkan pil hanya 13,2%, IUD 4,8%, implant 2,8%, kondom 1,3%. Sisanya vasektomi dan tubektomi. Jadi pengguna metode kontrasepsi suntik mengalami peningkatan dari 27,8% pada tahun 2003 menjadi 31,6% pada tahun 2007 (Depkes, 2008).

Pemilihan suatu metode, selain mempertimbangkan efektivitas, efek samping, keuntungan dan keterbatasan-keterbatasan yang melekat pada suatu

metode kontrasepsi, juga ada faktor-faktor individual calon akseptor maupun faktor eksternal yang pada akhirnya mempengaruhi pengambilan keputusan calon akseptor tersebut (Entjang, 2000).

Ada dua macam penerimaan terhadap kontrasepsi yakni penerimaan awal (*initial acceptability*) dan penerimaan lanjut (*continued acceptability*). Penerimaan awal tergantung pada bagaimana motivasi dan persuasi yang diberikan oleh petugas KB. Penerimaan lebih lanjut dipengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, daerah (desa atau kota), pendidikan dan pekerjaan, agama, motivasi, adat istiadat, dan tidak kalah pentingnya sifat yang ada pada cara KB tersebut (Siswosudarmo, 2001).

Peran perempuan masih terbatas pada pengambilan keputusan di dalam keluarga atau urusan domestik keluarga, sedangkan suami masih sebagai pengambil keputusan yang dominan serta mempunyai anggapan bahwa suaminya yang harus dihormati dalam pengambilan keputusan karena sudah berlaku umum dalam masyarakat serta dianut secara turun temurun sebagai kepala keluarga. (Sriudiyani, 2003).

Jumlah penduduk Kabupaten Grobogan tahun 2009 tercatat sebanyak 831.613 jiwa yang terdiri dari 411.340 laki-laki (49,46%) dan 420.273 perempuan (50,54%). Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) di Kabupaten Grobogan pada Desember tahun 2009 sebanyak 150.646. Kemudian jumlah WUS yang ingin punya anak tetapi ditunda sebanyak 6.051 dan jumlah WUS yang tidak ingin anak sejumlah 8.119 (BKKBN, 2009), sementara jumlah

WUS di Puskesmas Wirosari I tercatat sebanyak 324 WUS (Puskesmas Wirosari I, 2009).

Menurut Pendit (2000), sejumlah faktor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode kontrasepsi. Faktor-faktor ini meliputi salah pengertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode, tingkat pendidikan, persepsi mengenai risiko kehamilan, dan status wanita. Penyedia layanan harus menyadari bagaimana faktor-faktor tersebut mempengaruhi pemilihan metode di daerah mereka dan harus memantau perubahan-perubahan yang mungkin mempengaruhi pemilihan metode.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah: apakah faktor umur, pengetahuan dan dukungan keluarga berhubungan dengan pengambilan keputusan dalam Keluarga Berencana pada ibu akseptor KB suntik di Puskesmas Wirosari I Kabupaten Grobogan?.

### **C. Tujuan Penelitian**

Mengetahui faktor umur, pengetahuan dan dukungan keluarga berhubungan dengan pengambilan keputusan dalam Keluarga Berencana pada ibu akseptor KB suntik di Puskesmas Wirosari I Kabupaten Grobogan?

## **D. Tinjauan Pustaka**

### **1. Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian**

Menurut Burns (2000) keluarga berencana adalah cara merencanakan keluarga; kapan ingin mendapatkan keturunan dan berapa jumlah anak. Bila memutuskan untuk menunda mendapatkan keturunan, maka bisa memilih beberapa cara KB.

Menurut Mc Kenzie (2006) KB didefinisikan sebagai proses penetapan jumlah dan jarak anak yang diinginkan dalam keluarga seseorang dan pemilihan cara yang tepat untuk mencapai keinginan itu.

### **2. Kontrasepsi**

Kontrasepsi sesuai dengan makna asal katanya dapat didefinisikan sebagai tindakan atau usaha yang bertujuan untuk mencegah terjadinya konsepsi atau pembuahan (Notodihardjo, 2002). Menurut Prawirohardjo (2000) kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Kontrasepsi ideal harus memenuhi syarat-syarat, antara lain dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan, daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus, tidak memerlukan motivasi terus-menerus, mudah pelaksanaannya, murah harganya, dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan.

Cara kerja kontrasepsi pada umumnya untuk mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma atau menghalangi pertemuan sel telur

dengan sperma. Kontrasepsi merupakan cara untuk mengatur kehamilan yang cukup efektif setelah program KB dilaksanakan. Pelayanan keluarga berencana harus lebih berkualitas serta memperhatikan hak-hak dari klien/ masyarakat dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkan. (BKKBN, 2003).

### 3. Metode Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk suntikan, dengan hormon progesteron atau kombinasi progesteron dan estrogen yang disuntikan intra muskuler (IM) (BKKBN, 2003).

a. Jenis-jenis kontrasepsi suntik yang beredar:

1) Pemilihan jangka waktu 3 bulan (13 minggu).

KB suntik ini mengandung *Medroxyprogesteron* asetat 150 mg, contoh yang beredar antara lain: Depoprogesterin, Depoprovera, Depogestin, Triclofem.

2) Pemilihan jangka waktu 1 bulan (4 minggu)

KB suntik ini mengandung kombinasi dari *Medroxyprogesteron* asetat 25 mg dan *Estradiol Cypionat* 5 mg, contoh yang beredar adalah Cyclovem, Cyclogeston.

b. Cara kerja kontrasepsi suntik

Jangka waktu 1 bulan maupun 3 bulan (13 minggu): Menghalangi pengeluaran FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) yang mengakibatkan penghambatan sekresi gonadotropin sehingga tidak terjadi ovulasi dan penipisan dinding endometrium, kemudian mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan

penetrasi sperma, menghambat transportasi gamet oleh tuba (BKKBN, 2003).

c. Kontra indikasi kontrasepsi suntik ( BKKBN, 2003)

Ibu Hamil atau dicurigai hamil, menderita kanker payudara, menderita Diabetes mellitus disertai komplikasi, riwayat penyakit stroke atau dengan tekanan darah  $>180/110$  mmHg.

d. Keuntungan dan kerugian kontrasepsi suntik

Keuntungan kontrasepsi suntik secara umum adalah tingkat efektivitasnya tinggi, kira-kira satu kehamilan perseratus wanita setelah lima tahun penggunaan yang konsisten serta pengawasan medis yang ringan (Sadikin, 2005).

Kerugian kontrasepsi suntik antara lain terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting atau pendarahan sampai 10 hari, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan ke satu atau ke tiga, harus dilakukan oleh tenaga kesehatan (Siswosudarmo, 2001).

**4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi**

Pendit (2006) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi antara lain:

a. Faktor pribadi:

1) Usia

Usia dalam hubungannya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ,

fungsi faaliah, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faaliah, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan.

Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional.

- 1) Masa menunda kehamilan. Sebaiknya istri menunda kehamilan pertama sampai umur 20 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai untuk menunda kehamilan adalah kembalinya kesuburan yang tinggi. kembalinya kesuburan dapat dijamin 100%, ini penting karena akseptor belum mempunyai anak. Efektifitas yang tinggi, Hal ini penting karena kegagalan akan menyebabkan tujuan KB tidak tercapai.
- 2) Masa mengatur kesuburan, yaitu umur melahirkan terbaik bagi istri adalah umur 20 - 30 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai untuk mengatur kesuburanda adalah, efektifitas cukup tinggi, dapat dipakai 2 - 4 tahun, sesuai dengan jarak kehamilan yang aman untuk ibu dan anak.
- 3) Masa Mengakhiri Kesuburan. Umumnya setelah keluarga mempunyai 2 anak dan umur istri telah melebihi 30 tahun, sebaiknya tidak hamil lagi. Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai untuk mengakhiri kesuburan adalah dapat dipakai untuk jangka panjang, tidak menambah kelainan atau penyakit yang sudah ada,

pada masa umur tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, dan metabolik meningkat. Oleh karena itu, sebaiknya tidak memberikan obat/kontrasepsi yang menambah kelainan/penyakit tersebut.

b. Faktor kesehatan umum

Akseptor KB dan penyedia layanan harus secara bersama-sama menilai kesehatan umum, riwayat reproduksi (termasuk riwayat pemakaian kontrasepsi) dan kontraindikasi klien terhadap berbagai metode. Keadaan tertentu (termasuk anemia, adanya infeksi atau PMS, kelainan serviks atau uterus, dan gangguan sirkulasi) dapat mempengaruhi kecocokan sebagian metode kontrasepsi.

c. Faktor ekonomi dan aksesibilitas

1) Biaya langsung

Walaupun pengelola program dan para pembuat keputusan sering mempertimbangkan biaya kontrasepsi berdasarkan biaya penyediaan suatu metode per tahun, pemakai individual lebih memperhatikan keterbatasan anggaran harian mereka sendiri.

2) Biaya lain

Hal yang mungkin lebih penting dari pada biaya ekonomi langsung untuk pemasokan dan pelayanan kontrasepsi adalah biaya-biaya lain yang berkaitan dengan menggunakan kontrasepsi, termasuk waktu yang tersita untuk mengambil kontrasepsi, biaya transportasi, dan biaya psikologis (Mardiyo, 2000).



d. Kesalahan persepsi mengenai suatu metode

Banyak klien membuat keputusan mengenai kontrasepsi berdasarkan informasi yang salah yang diperoleh dari teman dan keluarga atau dari kampanye pendidikan yang membingungkan. Rumor yang sering beredar meliputi adanya pemakai kontrasepsi oral yang melahirkan bayi monster, AKDR yang mengembara didalam tubuh dan akhirnya dapat mematikan pemakai, dan kepercayaan bahwa pemakai metode reversibel yang dapat menyebabkan wanita steril. Selain mempengaruhi pemilihan metode, rumor dapat menyebabkan kesalahan pemakaian metode sehingga terjadi kegagalan metode (Sadikin, 2005).

e. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana, tetapi juga pemilihan alat kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan akan semakin mempertimbangkan pada keputusan pemilihan alat kontrasepsi yang ingind dipakai (Sadikin, 2005).

f. Status wanita

Status wanita dalam masyarakat mempengaruhi kemampuan mereka memperoleh dan menggunakan berbagai metode kontrasepsi. Di daerah-daerah yang status wanitanya meningkat, sebagian wanita akan memiliki pemasukan yang lebih besar untuk membayar metode-metode yang lebih mahal serta memiliki lebih banyak suara dalam mengambil keputusan (Sadikin, 2005).

## 5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

### a. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Nasution, 1999) antara lain:

#### 1). Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, jika tingkat ekonomi baik maka tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi pula.

#### 2). Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

#### 3). Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

#### 4). Pengalaman

Pengalaman berkaitan dengan umur dan pendidikan yang tinggi maka pengalaman dan wawasan yang didapat akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman yang didapat akan semakin banyak.

### **6. Dukungan Keluarga**

Definisi keluarga menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2001) adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri atau suami-istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya. Mubarak, dkk (2006) mendefinisikan keluarga sebagai sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota.

Dukungan keluarga adalah hubungan interpersonal merupakan salah satu ciri khas kualitas hidup manusia karena sudah menjadi kodrat manusia adalah makhluk monodialis yang memiliki sifat makhluk individu yang sosial dalam banyak hal. Individu memerlukan keberadaan orang lain untuk saling memberi perhatian, membantu, mendukung, dan bekerjasama dalam menghadapi tantangan kehidupan. Bantuan kelompok individu terhadap individu lain atau kelompok lain disebut dukungan sosial (Friedman, 1998). Sedangkan menurut Kane dalam Friedman (1998) dukungan sosial keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan

berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

Berdasarkan beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa, dukungan keluarga didefinisikan sebagai suatu bantuan yang diperlukan individu untuk saling memberi penilaian, membantu mendukung, bekerjasama yang terdiri dari kelompok yang memiliki hubungan darah, tali persaudaraan atau adopsi hidup bersama-sama untuk periode waktu yang tak terbatas dan di dalamnya terdapat hubungan yang harmonis dan saling mendukung.

a. Sumber dukungan sosial keluarga

Menurut Friedman (1998), Sumber dukungan sosial keluarga dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1). Dukungan sosial keluarga internal, meliputi dukungan dari suami atau istri dan dukungan dari anak
- 2). Dukungan sosial keluarga eksternal: dukungan sosial eksternal keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga).

Sebuah jaringan sosial keluarga secara sederhana adalah jaringan kerja sosial keluarga inti itu sendiri. Menurut Pilisuk dan Parks dalam Friedman (1998) menyatakan bahwa di dalam jaringan kerja sebuah keluarga ada teman-teman, tetangga-tetangga, dan jaringan kerja komunitas (gereja, kelompok-kelompok komunitas, dan lembaga-lembaga), dan jaringan kerja profesional (termasuk mereka yang memberikan perawatan kesehatan, dan kaum profesional lainnya), kelompok-kelompok mandiri, saudara-saudari kandung atau dari keluarga besar.

b. Fungsi keluarga

Menurut Effendy yang dikutip dalam Mubarak (2006) fungsi keluarga yaitu:

- a) Fungsi biologis yaitu untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak dan memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- b) Fungsi psikologis, yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, memberikan identitas anggota keluarga.
- c) Fungsi sosiologi, yaitu membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.
- d) Fungsi ekonomi, dan mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, dan menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.

c. Pengaruh Dukungan keluarga Terhadap Kesehatan

Pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan dapat diterangkan melalui hipotesis penyangga (*buffer hypotesis*) dan hipotesis efek langsung (*direct effect hypotesis*), oleh Smet (2000). Menurut hipotesis penyangga, dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan melindungi individu terhadap efek negatif dari stress yang berat. Fungsi melindungi terutama efek jika menjumpai stress yang kuat. Dalam keadaan stress yang rendah terjadi sedikit atau tidak ada penyangga. Penyangga bekerja paling sedikit dengan dua

cara. Orang-orang dengan dukungan tinggi mungkin akan kurang menilai situasi penuh stress (mereka tahu bahwa mungkin ada seseorang yang dapat membantu mereka). Orang-orang dengan dukungan sosial tinggi akan mengubah respon mereka terhadap sumber stress (contohnya dengan pergi ke seseorang teman atau keluarga untuk membicarakan masalah itu).

d. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan keluarga

1). Umur. Menurut Kondriati (2004) menyatakan bahwa umur berkaitan terhadap dukungan keluarga dengan perubahan peran sosial dan hubungan yang menyertai dalam proses penuaan.

2). Jenis kelamin. Menurut Turner, Hays & Coates dalam Kondriati (2004) menyatakan, wanita dilaporkan memiliki hubungan sosial yang lebih luas dan lebih erat dibandingkan pria, sedangkan menurut Matt & Dean dalam Kondriati (2004), menyatakan terdapat perbedaan jenis dukungan sosial antara pria dan wanita.

3). Tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan orang tersebut dan semakin luasnya hubungan sosial. Hal ini tentu saja berpengaruh terhadap jumlah dukungan yang didapatkan atau diberikan (Matt & Dean dalam Kondriati, 2004).

4). Hubungan Status Keluarga. Menurut Goldman & Hatch (2000) yang dikutip dalam kondriati (2004) menyatakan, seseorang yang mempunyai hubungan yang harmonis dengan keluarga dapat memberikan keuntungan terhadap kesehatan seseorang dengan penyediaan dukungan sosial.